

Mayr, Rudolph

**Hobrucker, B. (2002): Zielentwicklung mit Kindern in Psychotherapie und Heilpädagogik. Verhaltensvereinbarung als Behandlungselement.**

**Frankfurt/Main: Lang (189 Seiten; Euro 35,30) [Rezension]**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 53 (2004) 3, S. 208-209*



Quellenangabe/ Reference:

Mayr, Rudolph: Hobrucker, B. (2002): Zielentwicklung mit Kindern in Psychotherapie und Heilpädagogik. Verhaltensvereinbarung als Behandlungselement. Frankfurt/Main: Lang (189 Seiten; Euro 35,30) [Rezension] - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 53 (2004) 3, S. 208-209 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-20754 - DOI: 10.25656/01:2075

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-20754>

<https://doi.org/10.25656/01:2075>

in Kooperation mit / in cooperation with:

**Vandenhoeck & Ruprecht** **V&R**

<http://www.v-r.de>

**Nutzungsbedingungen**

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

**Terms of use**

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

**Kontakt / Contact:**

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipt.de](mailto:pedocs@dipt.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

# Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse,  
Psychologie und Familientherapie

53. Jahrgang 2004

---

## Herausgeberinnen und Herausgeber

Manfred Cierpka, Heidelberg – Ulrike Lehmkuhl, Berlin –  
Albert Lenz, Paderborn – Inge Seiffge-Krenke, Mainz –  
Annette Streeck-Fischer, Göttingen

## Verantwortliche Herausgeberinnen

Ulrike Lehmkuhl, Berlin  
Annette Streeck-Fischer, Göttingen

## Redakteur

Günter Presting, Göttingen

---

**V&R** Verlag Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen

## BUCHBESPRECHUNGEN

---

Hobrucker, B. (2002): **Zielentwicklung mit Kindern in Psychotherapie und Heilpädagogik. Verhaltensvereinbarung als Behandlungselement.** Frankfurt/Main: Lang; 189 Seiten, € 35,30.

---

Ausgehend von der Auftragsstruktur bei einer typischen Kinderpsychotherapie macht sich Bernard Hobrucker Gedanken über die Notwendigkeit, Sinnhaftigkeit und die Ausgestaltung eines Therapieauftrags durch das zu therapierende Kind.

Während in den tiefenpsychologische und klientenzentrierten Therapieformen eine explizite, der Therapie vorausgehende Klärung des kindlichen Auftrags nicht notwendig/sinnvoll/möglich ist (das Einverständnis des Kindes wird durch sein Kommen dokumentiert), ist in der Verhaltens-, Hypno-, systemischen oder lösungsorientierten Therapie eine offene und genaue Klärung des Therapieauftrags mit dem zu therapierenden Kind in unterschiedlichem Maß wichtig. Genau hier setzt das Buch an, klärt die Begrifflichkeiten um den Themenkern „Ziel“ und versucht, eine Methode zur Zielklärung mit Kindern zu beschreiben, die „im Hinblick auf die Generalisierbarkeit“ der Anwendung nicht auf bestimmte Therapieschulen begrenzt sein soll. Bevor ich darauf zurückkomme, möchte ich den Aufbau des Buches vorstellen.

Es ist in die Abschnitte A – Grundlagen, B – Bausteine und C – Ergebnisse der Zielentwicklung eingeteilt, letzterer inklusive einer Untersuchung des Autors an 45 Kindern seiner kinderpsychiatrischen Station. Im 44-seitigen Grundlagenkapitel A wird die Bedeutung explizit benannter Therapieziele erläutert und die Methode bereits überblickartig dargestellt. Der erste Schritt einer „Strukturierten Zielentwicklung“ (SZE) ist die „Vorbereitung“ genannte Klärung der Begriffe „Problem“ und „Ziel“ mit dem Kind und eine Benennung von vorläufigen Zielen in den vier Teilbereichen Emotionen, Leistung, Familie und Soziales.

Leider ist an dieser Stelle kein Beispiel eingefügt, so dass der Leser nur schwer eine genauere Vorstellung der Methode gewinnen kann. Diese Unklarheit wird erst im Kapitel B aufgelöst, in dem die Vorgehensweise detailliert beschrieben wird. Mit der genannten vagen Vorstellung und mehr oder weniger deutlichen Fragezeichen im Kopf arbeitet man sich weiter durch die nächsten Kapitel des ersten Teils, in denen die Schritte 2 und 3, Zielauswahl und die Zielbewertung, beschrieben werden. Diese Prozesse sind mehr als die „Vorbereitung“ (die stark vom Therapeuten gesteuert wird) vom Kind bestimmt, und sollen so für den gewünschten Effekt einer gesteigerten Therapiemotivation sorgen. Die vierte Phase beinhaltet die Integration der erarbeiteten Therapieziele in die Therapieplanung, die Rückmeldung über deren Konsistenz und die Ergebniskontrolle.

Im Abschnitt B wird auf fast 20 Seiten der vorher skizzierte Abschnitt „Vorbereitung“ mittels Ablaufschemata und Beispielen anschaulich beschrieben, so dass dem ungeduldigen Leser ein Überspringen des Abschnittes A empfohlen werden kann. Weitere 25 Seiten sind der Zielauswahl gewidmet, ebenso mit Beispielen, die es erleichtern, den sorgfältigen Gedankengängen des Autors zu folgen. Trotzdem hätte ich mir manchmal gewünscht, dass noch mehr Beispiele das erläuterten hätten, was unter passenden bzw. unpassenden Zielen zu verstehen wäre, da dies m.E. der Kern des geschilderten Vorgehens ist und sich hier therapeutische Einflussnahme bzw. Kindorientierung gestaltend ausdrücken. Die vorläufigen Ziele werden dann mittels Paarvergleich und Ranking bezüglich ihrer Wichtigkeit und Erreichbarkeit gewichtet und samt der sich daraus ergebenden Konsistenzbewertung dem Kind in der nächsten Sitzung dargelegt. Dabei werden die jeweils

zwei wichtigsten Ziele pro Bereich (gleich acht Ziele) übernommen und je nach Beteiligung von Bezugspersonen auch diesen mitgeteilt. Immer wieder betont der Autor, dass dies nicht die Therapieplanung ersetzt, sondern nur ein Teil derselben ist, die trotzdem beim Therapeuten verankert bleibt. Seine Aufgabe ist es nach wie vor, die Übersicht über das therapeutisch Notwendige zu behalten und dies mit den Zielen des Kindes in Einklang zu bringen. Die Darstellung der statistischen Bewertung füllt die letzten gut 25 Seiten des zweiten Abschnittes und legt die Vermutung nahe, dass die SZE eher bei wissenschaftlich orientierten Therapeuten Anklang finden wird. Dies soll nicht bedeuten, dass die angewandte Statistik besonders kompliziert oder aufwendig wäre, doch ist es wahrscheinlich nicht in allen therapeutischen Schulen üblich, die von einem Kind geäußerten Ziele mittels einer Dominanzmatrix oder zirkulären Triaden zu betrachten, um deren Konsistenz zu beurteilen. Bestimmt werden sich an dieser Stelle einige Praktiker fragen, ob denn aus diesem Vorgehen wichtige Hinweise für die Therapie zu gewinnen sind, womit wir beim dritten Teil des Buches sind: der empirischen Untersuchung.

Die vom Autor erhobenen Daten zeigen vor allem Zusammenhänge zwischen Inkonsistenz der Ziele und Therapiemotivation auf, die aber (auch wegen der relativ kleinen Stichprobe) nicht eindeutig genug und damit für die Therapieplanung auch nicht verwertbar sind. Auch eine zuverlässige Zuordnung von Konsistenzmustern zu Störungsbildern war nicht möglich. In den eingestreuten Kasuistiken gelingt es Bernard Hobrucker dabei immer wieder etwas „Leben“ in die nüchterne Gedankenwelt der Ergebnisdiskussion zu bringen, wobei der letzte Abschnitt trotzdem hauptsächlich aus zwar interessanten, aber wenig nutzbaren Ideen und Hypothesen besteht, die von einem ganz wesentlichen Impuls dieses Buches ablenken – der Bedeutung der Ziele der Kinder für die mit oder an ihnen durchgeführte Psychotherapie mehr in den Focus zu rücken. Etwas schade ist dabei, dass die vielen Ansätze aus dem „systemischen Lager“ ausgelassen werden, die sich bereits mit diesem Thema befassen.

Rudolph Mayr, Obergünzburg

---

Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (2003): **Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 47.** Stuttgart: frommann-holzboog; 237 Seiten, € 50,-.

---

Der Band wird eröffnet mit einer Arbeit der kleinianischen Kinderanalytikerin Eskelinen de Folch über „Symbolisierung der therapeutischen Beziehung.“ Hier gibt es keinen Todestrieb, der erklären müsste, wie katastrophale innere Objekte entstehen, die Symbolisierungs- und Beziehungsfähigkeit des Kindes zerstört wird. Vielmehr ist es die mangelnde Fähigkeit der Mutter, im Bion'schen Containing erste Symbolisierung zu leisten durch Modifikation der das Kind erst einmal überrollenden affektiven Zustände (wie es minutiös kürzlich Fonagy und Target [Psyche 2001] dargestellt haben). In einer eindrucksvollen Falldarstellung ist die Kinderanalytikerin sowohl Schutz als auch Übertragungs- bzw. Projektionsfigur für verfolgende Ängste. Die Therapeutin bietet dem Kind eine doppelte Erfahrung: „Einerseits empfindet es sie als die Inkarnation einer gestaltlosen Phantasie katastrophischen Ausmaßes, andererseits ist sie für ihn die eine Person, die sein Übermaß an Angst aushalten kann – sie aufnimmt („Containing“) ... Diese doppelte Erfahrung ... erlaubt auch die Differenzierung zwischen der Analytikerin und den inneren Objekten des Patienten“ (S. 29). Symbolisierungsfähigkeit entwickelt sich in Schritten: Der Kinderpatient stellt fest, „dass die Analytikerin nicht das gleiche Entsetzen wie er verspürte ... Er internalisierte